



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

16.06.2020

№ 1071-п

г. Екатеринбург

Об организации оказания медицинской помощи детям с синдромом острой церебральной недостаточности на территории Свердловской области

С целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи детям на территории Свердловской области с синдромом острой церебральной недостаточности, во исполнение приказов Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.08.2012 № 988-п «Об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательной системы на территории Свердловской области», от 21.12.2012 № 1495-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с инфекционными болезнями в Свердловской области», от 06.05.2016 № 681-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям и подросткам с острыми химическими отравлениями на территории Свердловской области», от 10.10.2017 № 1723-п «Об организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями на территории Свердловской области», от 31.05.2019 № 1085-п «Об оказании медицинской помощи детям при заболеваниях, пороках развития и травмах нейрохирургического профиля на территории Свердловской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок оказания неотложной помощи детям с острой церебральной недостаточностью на территории Свердловской области с алгоритмом действий при поступлении пациента с острой церебральной недостаточностью в педиатрический стационар (приложение).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить:

1) оказание медицинской помощи детям с синдромом острой церебральной недостаточности (далее – ОЦН) в соответствии с приложением к настоящему приказу;

2) техническую возможность и условия для проведения телемедицинских консультаций с ГБУЗ СО «ТЦМК» в круглосуточном режиме для оказания медицинской помощи детям с синдромом ОЦН.

3. Главным врачам МАУ «ДГКБ № 9» А.А. Карлову, МАУЗ «ГКБ 40» А.И. Прудкову, ГАУЗ СО «ОДКБ» О.Ю. Аверьянову, ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» М.А. Чарипову, ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» В.В. Долгушину, ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» А.Н. Малькову, ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» С.В. Овсянникову, ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» О.Е. Николаеву, ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» К.В. Аникину, ГАУЗ СО

«Ирбитская ЦГБ» А.В. Чуракову, ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» И.В. Брагину, ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» А.П. Красилову, ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» В.Г. Денисову, ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» Е.В. Овсянникову, ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» Д.В. Новоселову, ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» А.И. Мельнику, ГАУЗ СО «Серовская ГБ» И.Н. Болтасеву обеспечить проведение детям с синдромом ОЦН компьютерной и (или) магнитно-резонансной томографии в круглосуточном режиме в соответствии с приложением к настоящему приказу.

4. Главному врачу ГБУЗ СО «ГЦМК» В.П. Попову обеспечить:

1) при поступлении информации из отделений анестезиологии-реанимации и госпитализации ребенка с синдромом ОЦН постановку на мониторинг в Детский реанимационно-консультативный центр;

2) оказание экстренной специализированной и санитарно-авиационной медицинской помощи детям Свердловской области с синдромом ОЦН в соответствии с приложением к настоящему приказу.

5. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову обеспечить:

1) оказание медицинской помощи детям с синдромом ОЦН в соответствии с приложением к настоящему приказу на базе МАУ «ДГКБ № 9» и МАУЗ «ГКБ 40»;

2) техническую возможность и условия для проведения телемедицинских консультаций на базе МАУЗ «ДГКБ № 9» и МАУЗ «ГКБ 40» в круглосуточном режиме для оказания медицинской помощи детям с синдромом ОЦН;

3) организацию оказания скорой медицинской помощи и экстренной специализированной медицинской помощи детям с синдромом ОЦН на территории города Екатеринбурга транспортом МБУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса».

6. Главному внештатному специалисту детскому неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области К.С. Невмержицкой и главному внештатному специалисту детскому анестезиологу-реаниматологу Министерства здравоохранения Свердловской области Ф.Н. Брезгину обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям и контроль за оказанием медицинской помощи детям Свердловской области с синдромом ОЦН.

7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) и «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) в течение трех дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после первого дня официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на и.о. Заместителя Министра Свердловской области Н.А. Зильбер.

И.о. Министра



Е.А. Чадова

Порядок оказания неотложной помощи детям с острой церебральной недостаточностью на территории Свердловской области с алгоритмом действий при поступлении пациента с острой церебральной недостаточностью в педиатрический стационар

1. Синдром острой церебральной недостаточности (ОЦН) – остро возникшая дисфункция полушарий и ствола мозга, проявляющаяся общемозговыми, очаговыми и соматическими симптомами.

2. Причины ОЦН:

1) Первичные (мозговые):

а) цереброваскулярные (инфаркт, паренхиматозное или субарахноидальное кровоизлияние);

б) инфекционные (энцефалит, менингит);

в) травматические (ушибы головного мозга, травматические гематомы);

г) судороги (серия приступов, статус приступов);

д) опухоли головного мозга;

е) тотальная ишемия мозга;

2) Вторичные (немозговые):

а) электролитные нарушения;

б) лихорадка;

в) эксикоз;

г) интоксикация;

д) метаболические нарушения;

е) анемия;

ж) отравление нейротоксическими веществами.

3. Клиника ОЦН:

Основным проявлением ОЦН является общемозговой симптомокомплекс:

1) нарушение сознания;

2) генерализованные судороги;

3) тошнота, рвота;

4) головокружение;

5) головная боль.

Общемозговым симптомам могут сопутствовать очаговые неврологические симптомы, менингеальная симптоматика и недостаточность со стороны других органов и систем. Следует иметь в виду, что для детского возраста крайне характерно преобладание общемозговых симптомов над очаговыми практически при всех мозговых процессах.

4. Диагностика ОЦН:

ОЦН диагностируется на основании анамнеза заболевания и клинической картины. Степень угнетения сознания устанавливается на основании шкалы комы Глазго (ШКГ) (приложение № 1 к настоящему порядку).

Инструментальная диагностика применяется для выявления этиологии ОЦН, наличия сопутствующей патологии.

Обязательный диагностический минимум при поступлении пациента в педиатрический стационар должен включать:

- 1) Клинический анализ крови;
- 2) Клинический анализ мочи;
- 3) Анализ кислотно-основного состояния, электролитов крови;
- 4) Биохимический анализ крови;
- 5) Исследование гемостаза;

6) Нейровизуализация (КТ головного мозга). Показанием к проведению КТ головного мозга является нарушение сознания (менее 13 баллов по ШКГ) в сочетании с судорогами, рвотой, очаговой неврологической симптоматикой и указанием на травму головы в анамнезе. Закрепление территорий обслуживания медицинских организаций для проведения нейровизуализации детям с острой церебральной недостаточностью представлено в приложении № 2 к настоящему порядку;

7) Люмбальная пункция с цитологическим и биохимическим исследованием ликвора проводится для исключения нейроинфекции при наличии показаний: общеинфекционный синдром в сочетании с общемозговыми и/или очаговыми неврологическими симптомами. Люмбальная пункция противопоказана при нарушении сознания менее 9 баллов по ШКГ и отсутствии данных нейровизуализации;

8) Токсикологическое исследование биологических жидкостей при подозрении на отравление нейротоксическими веществами проводится согласно положению об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам с острыми химическими отравлениями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2016 № 681-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям и подросткам с острыми химическими отравлениями на территории Свердловской области».

Алгоритм действий при поступлении пациента с острой церебральной недостаточностью в медицинские организации на территории Свердловской области представлен в приложении № 3 к настоящему порядку.

5. Принципы интенсивной терапии ОЦН у детей:

При выявлении острой церебральной недостаточности с учетом тяжести состояния ребенок должен быть госпитализирован в отделение реанимации учреждения здравоохранения Свердловской области;

1) Перечень показаний для интубации трахеи и перевода на ИВЛ изложен в приложении № 4 к настоящему порядку;

- 2) Возвышенное положение головного конца кровати на 30°;

3) Инфузионная терапия в режиме умеренной дегидратации (75% от физиологической потребности). Препаратами выбора являются изоосмолярные сбалансированные кристаллоидные растворы;

4) Противоотечная терапия: 25% раствор $MgSO_4$ внутривенно микроструйно из расчета 10 мг/кг/час;

5) ИВЛ в режиме нормовентиляции (pCO_2 32-35 мм рт. ст.);

6) Контроль температуры тела с помощью физических и фармакологических методов с поддержанием низкой нормотермии;

7) Предупреждение возбуждения и судорог: диазепам в дозе 0,15-0,3 мг/кг, болюсно (или мидазолам со скоростью 0,1 мг/кг/час), тиопентал-натрия в болюсной дозе 3-5 мг/кг и 2-5 мг/кг/ч для поддержания эффекта.

Приложение № 1 к порядку оказания неотложной помощи детям с острой церебральной недостаточностью на территории Свердловской области с алгоритмом действий при поступлении пациента с острой церебральной недостаточностью в педиатрический стационар

Шкала комы Глазго

Критерии	Баллы
1. Открывание глаз	
Произвольное	4
На окрик	3
На боль	2
Отсутствует	1
2. Двигательные реакции (моторный компонент)	
Выполняются по команде	6
Дифференцированные	5
Недифференцированные	4
Познотонические сгибательные	3
Познотонические разгибательные	2
Отсутствуют	1
3. Речь	
Правильная речь	5
Спутанная речь	4
Непонятные слова	3
Нечленораздельные звуки	2
Отсутствует	1

Примечание: 15 баллов – ясное сознание; 13-14 – оглушение; 9-12 – сопор; 4-8 кома; 3 – смерть мозга

Приложение № 2 к порядку оказания неотложной помощи детям с острой церебральной недостаточностью на территории Свердловской области с алгоритмом действий при поступлении пациента с острой церебральной недостаточностью в педиатрический стационар

Закрепление территорий обслуживания медицинских организаций для проведения нейровизуализации детям с острой церебральной недостаточностью*

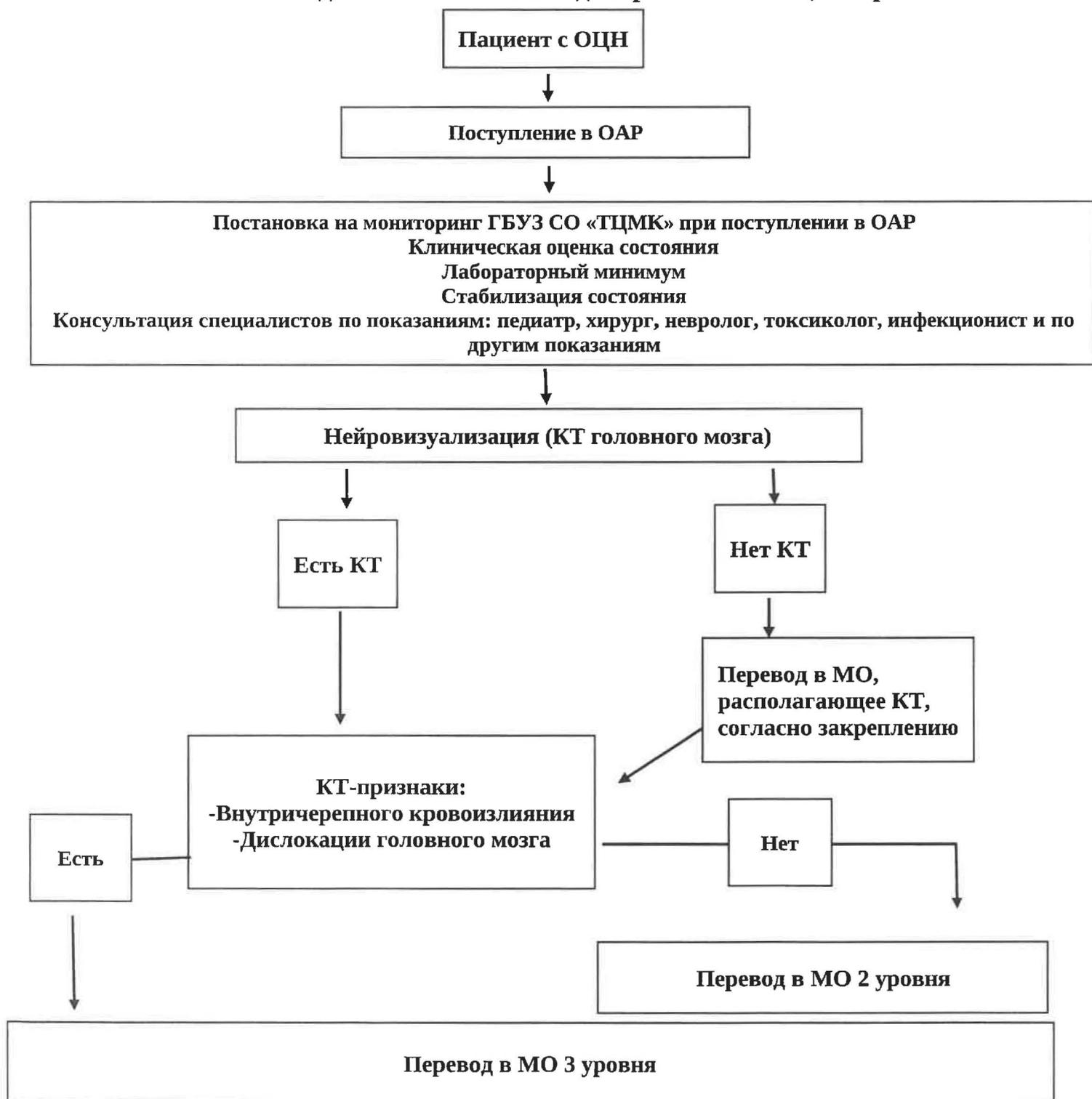
Медицинская организация	Территории обслуживания
МАУЗ «ГКБ № 40» (МРТ, КТ)	город Екатеринбург, городской округ Верхняя Пышма, Березовский городской округ, Полевской городской округ, Сысертский городской округ, Арамилский городской округ, Режевской городской округ, Артемовский городской округ, Белоярский городской округ, Невьянский городской округ, Кировградский городской округ, Верхнетагильский городской округ, Верх-Нейвинский городской округ
МАУ «ДГКБ № 9» (МРТ, КТ)	
ГАУЗ СО «ОДКБ» (МРТ, КТ)	
ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» (МРТ, КТ)	городской округ Каменск-Уральский, Каменский городской округ, Богдановичский городской округ, Камышловский городской округ
ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» (МРТ, КТ)	городской округ Первоуральск, Ачитский городской округ, Шалинский городской округ, Артинский городской округ
ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» (МРТ, КТ)	Краснотурьинский городской округ, Карпинский городской округ, Волчанский городской округ, Ивдельский городской округ
ГАУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» (МРТ, КТ)	Ирбитский городской округ, Слободо-Туринский городской округ, Туринский городской округ, Тавдинский городской округ, Тугулымский городской округ, Байкаловский городской округ, Талицкий городской округ, Пышминский городской округ
ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» (МРТ, КТ)	городской округ Нижний Тагил, Нижнетуринский городской округ, Верхнесалдинский городской округ, Нижнесалдинский городской округ, городской округ Кушва, Красноуральский городской округ, городской округ Верхняя Тура, Горноуральский городской округ, Качканарский городской округ
ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил» (КТ)	
ГАУЗ СО «ГБ № 4 г. Нижний Тагил» (КТ)	

ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» (КТ)	город Алапаевск, Алапаевский район
ГАУЗ СО «ГБ город Асбест» (КТ)	город Асбест, Сухоложский городской округ, Малышевский городской округ, Рефтинский городской округ
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» (КТ)	городской округ Верхняя Пышма
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» (КТ)	Ревдинский городской округ, Нижнесергинский городской округ, Бисертский городской округ, Дегтярский городской округ
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ» (КТ)	Красноуфимский городской округ
ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ» (КТ)	Североуральский городской округ
ГАУЗ СО «Серовская ГБ» (КТ)	Серовский городской округ, Новолялинский городской округ, Верхотурский городской округ

<*> в случае неисправности оборудования пациент транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, оснащенную МРТ и (или) КТ, по направлению к г. Екатеринбургу.

Приложение № 3 к порядку оказания неотложной помощи детям с острой церебральной недостаточностью на территории Свердловской области с алгоритмом действий при поступлении пациента с острой церебральной недостаточностью в педиатрический стационар

Алгоритм действий при поступлении пациента с острой церебральной недостаточностью в педиатрический стационар



Приложение № 4 к порядку оказания неотложной помощи детям с острой церебральной недостаточностью на территории Свердловской области с алгоритмом действий при поступлении пациента с острой церебральной недостаточностью в педиатрический стационар

Показания для проведения интубации трахеи и перевода ребенка на ИВЛ*:

- 1) Угнетение сознания до уровня комы;
- 2) Отсутствие свободной проходимости верхних дыхательных путей, независимо от уровня сознания;
- 3) Апноэ;
- 4) Патологические типы дыхания или нарушения ритма дыхания;
- 5) Отсутствие адекватной оксигенации при неинвазивной респираторной поддержке;
- 6) ОЦН в сочетании с парциальным давлением кислорода менее 13 кПа (97,5 мм рт. ст.) и гипо- или гиперкапнией ($pCO_2 > 45$ мм рт. ст.);
- 7) Оценка по шкале ком Глазго менее 9 баллов;
- 8) Наличие судорожного синдрома (повторяющиеся судороги и/или не купируемый судорожный синдром).

*Решение о переводе ребенка на ИВЛ принимается врачом анестезиологом-реаниматологом индивидуально в каждом конкретном случае с учетом данных объективного осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования.